

Ванкевич У.Д.

НЕЙРОФИБРОМАТОЗ: НА СТЫКЕ НЕВРОЛОГИИ, ГЕНЕТИКИ И ОНКОЛОГИИ. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ДИАГНОСТИКЕ

Научный руководитель: ст. преп. Судоргина О.О.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Нейрофиброматоз широко распространен среди наследственных опухолевых синдромов, что требует врача умения выявлять ранние клинические признаки болезни на этапе амбулаторного приема. Понимание молекулярно-генетических механизмов важно для освоения современных принципов таргетной терапии. Благодаря прогрессу в хирургических методах и диагностике, значительно повысилась выживаемость пациентов с нейрофиброматозом, и все больше достигают взрослого возраста. В связи с этим возникает актуальная проблема маршрутизации и преемственности в лечении данной когорты. Если педиатрические пациенты с нейрофиброматозом, как правило, наблюдаются в специализированных детских онкологических учреждениях (ДОГИ), то взрослые вынуждены проходить лечение по месту жительства в учреждениях общего профиля. Сложность заключается в двойственной природе заболевания: с одной стороны, нейрофибромы являются гистологически доброкачественными новообразованиями и не всегда относятся к компетенции онкологов, с другой – течение заболевания нередко требует назначения цитостатической терапии и других специфических противоопухолевых протоколов, что формирует необходимость в мультидисциплинарном подходе. Количество пациентов с нейрофиброматозом в РБ на 2025 составило 2775 человек.

Цель: провести анализ и систематизацию визуализационных признаков нейрофиброматоза на основе медицинских снимков пациентов.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили анонимизированные медицинские изображения (МРТ-снимки), ретроспективно отобранные на базе Городской клинической больницы № 1 за период с 2024 по 2025 год. Анализ данных проводился с применением методологии качественного и сравнительного анализов.

Результаты и их обсуждение. При исследовании шейного, грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника выявлена мультифокальная пролиферативная патология, характеризующаяся множественными узловыми образованиями по ходу сосудистого пучка шеи (до 28 мм), в межпозвонковых отверстиях, паравертебрально, а также интрадурально вдоль корешков конского хвоста (до 14 мм). Сравнительный анализ шейного отдела в динамике продемонстрировал прогрессирование процесса: увеличение паракорешкового образования на уровне C2-C3 слева с 27 до 32 мм, что обусловило усиление компрессии дурального мешка и смещение спинного мозга на 6 мм. В пояснично-крестцовом отделе на фоне распространенных дегенеративных изменений визуализируются множественные интрадуральные узлы, наиболее крупные из которых локализуются на уровне L4-S1, а также периневральные кисты на уровне S1-S2 диаметром до 29 мм. Критическим находкой является дегенеративный стеноз на уровне L2-L3 за счет гипертрофии связок и суставов, что в сочетании с объемными образованиями усугубляет риск компрессии нервных структур.

Выводы. Комплексное МР-исследование выявило генерализованное поражение нервных структур на всем протяжении позвоночника, характеризующееся сочетанием множественных интра- и параспинальных объемных образований с выраженными дегенеративно-дистрофическими изменениями. Отрицательная динамика в шейном отделе в совокупности с интрадуральным поражением корешков конского хвоста и стенозом позвоночного канала на поясничном уровне указывает на нейрофиброматоз II типа.